

SERVERA, M. (Coord.) (2002). *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil: una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.

Mientras que hoy en día disponemos de un grupo numeroso de libros sobre intervenciones cognitivo-conductuales en población adulta, el número de obras similares referidas a niños y adolescentes es muy escaso. Por eso, el libro aquí comentado supone una aportación a destacar y no sólo porque amplía el número de referencias disponibles, sino también porque se trata de una obra que será muy útil a las personas que se están formando en el campo mencionado.

El libro está dividido en cuatro partes: aspectos introductorios e históricos, marco conceptual de la terapia conductual en la infancia, intervención en los principales trastornos del comportamiento infantil y desarrollos actuales en la terapia conductual infantil. De los dos capítulos que forman la primera parte, el primero está dedicado a los aspectos diferenciales del trabajo clínico con niños. Esto es especialmente importante en un campo en el que muchas conceptualizaciones de los trastornos y de su evaluación y tratamiento han derivado del trabajo con adultos. Como el propio Mateu Servera reconoce, será necesario enfatizar mucho más en el futuro la perspectiva evolutiva. En el segundo capítulo se abordan los aspectos conceptuales básicos del modelo conductual y el desarrollo histórico de la terapia de conducta en la infancia. Quizá la parte más novedosa es el repaso que se hace del desarrollo de la terapia conductual infantil en España.

La segunda parte del libro está formada por los capítulos 3, 4 y 5. El primero de éstos se centra en describir un marco teórico de la terapia conductual infantil, lo que se agradece en una época en la que los modelos conductuales y cognitivo-conductuales han tendido a caracterizarse más por aspectos metodológicos y tecnológicos que conceptuales. En concreto, se adopta la perspectiva conductual de sistemas de Mash, en la que se remarca la importancia de tener en cuenta distintos sistemas (evolutivos, familiares, educativos y sociales). Asimismo, se resumen 21 características definitorias de dicha perspectiva. Como algunos dirían, y los propios autores del capítulo reconocen, estas características siempre han formado parte, en gran medida, del enfoque conductual, aunque han sido sistematizadas en la perspectiva conductual de sistemas.

En el capítulo 4 se aborda la cuestión de los tratamientos eficaces para distintos trastornos en la infancia y adolescencia siguiendo los criterios de la «Task Force» de la Sociedad de Psicología Clínica (división 12) de la Asociación Americana de Psicología. Se presenta una lista de intervenciones eficaces para distintos trastornos, aunque en la mayoría de los casos no se especifica en qué consisten concretamente las intervenciones. Esto queda reservado para los capítulos de la tercera parte del libro. Finalmente, se presentan de manera clara las críticas que han recibido los criterios de la «Task Force».

El último capítulo de esta segunda parte destaca no sólo por su brevedad, sino por constituir una aportación atípica y novedosa en la que se reflexiona desde la teoría del caos sobre las limitaciones del modelo conductual, y del método científico en el que se inspira. En primer lugar, el foco se sitúa sobre las causas de los problemas infantiles y la necesidad de no centrarse en el niño, el entorno o la interacción entre ambos, sino considerar que todo forma parte de un sistema dinámico en continua evolución. En segundo lugar, se consideran algunos aspectos del diagnóstico y se destaca que «algunos problemas de conducta podrían ser vistos como fases de cierta variabilidad del sistema que, lejos de ser mala o inadecuada, puede resultar incluso necesaria». El desequilibrio precede, al menos en algunos casos, a la emergencia de nuevos y más avanzados patrones de comportamientos. Por último, se considera el excesivo optimismo de los terapeutas conduc-

tuales hacia sus técnicas. Es posible que éstas estén bien aplicadas y que aún así no funcionen en muchos más casos de los que parece. Esto debe llevar a replantearse las premisas teóricas que guían los análisis conductuales y que olvidan muchas veces que estamos trabajando con sistemas dinámicos no lineales.

Los 10 capítulos de la tercera parte abordan múltiples trastornos psicológicos en la infancia y adolescencia: trastornos de ansiedad (cap. 6), depresión (cap. 7), déficit de atención con hiperactividad (cap. 8), negativismo desafiante (cap. 8), trastorno disocial (cap. 10), anorexia y bulimia nerviosas (cap. 11), mutismo selectivo (cap. 12), tics y hábitos nerviosos (cap. 13), tartamudez (cap. 14) y enuresis y encopresis (cap. 15). Podrían haberse considerado otros trastornos (p. ej., los del sueño, aprendizaje, abuso de sustancias o retraso mental), pero esto hubiera incrementado el ya notable número de páginas del libro (490). Asimismo, el capítulo sobre trastornos de ansiedad hubiera requerido de muchas más páginas para poder considerar el gran volumen de información existente sobre el numeroso grupo de trastornos contemplados.

Todos los capítulos anteriores comparten una estructura similar en la que se incluyen la conceptualización, explicación, evaluación y tratamiento de cada trastorno. La naturaleza, frecuencia, comorbilidad, perspectiva evolutiva y explicación del trastorno están en general bien tratadas, aunque en algunos casos la información es muy breve e incluso inexistente: frecuencia (caps. 6 y 9), comorbilidad (caps. 6, 7, 11, 12 y 13), perspectiva evolutiva (cap. 11) y explicación (caps. 9 y 11).

En cuanto al aspecto de evaluación de cada trastorno, todos los capítulos comentan las variables importantes a evaluar, aunque algunos lo hacen brevemente (caps. 9, 10 y 14) y uno (cap. 14) no aborda para nada la evaluación del problema. Es frecuente y muy satisfactorio que se proporcionen los nombres y referencias de los instrumentos más importantes y su versión en castellano cuando la hay. Los capítulos 14 y 15 no dan esta información, y el 6, 9 y el 10 podrían proporcionar más información de la que dan, así como instrumentos en castellano.

Finalmente, respecto al tema del tratamiento, todos los capítulos anteriores describen bien en general la intervención o intervenciones existentes, aunque algunos lo hacen brevemente (caps. 6 y 15) y no suelen informar sobre la duración aproximada de la misma. El capítulo 11 se centra básicamente en la bulimia y habla poco del tratamiento específico para la anorexia. Debido a la brevedad de los capítulos, es difícil dar una idea detallada del tratamiento; por ello, se agradece que se proporcionen explícitamente referencias en castellano en las que pueda consultarse esta información, cosa que hacen los capítulos 7, 12, 13, 15, y, parcialmente, el 9 y el 14.

Uno hubiera deseado saber no sólo qué tratamientos son eficaces, sino en qué aspectos producen mejoras, la magnitud de los efectos logrados y el número y tipo de investigaciones realizadas. Estos datos sobre eficacia no se presentan en la mayoría de los capítulos o se hace de forma muy somera; los capítulos que proporcionan más información, aunque parcial, son el 6, 13 y 15. Otro aspecto importante, la significación clínica de los resultados obtenidos con el tratamiento (por ejemplo, porcentaje de niños que mejoran y se recuperan), sólo es abordado en los capítulos 9 (se dice que está por investigar) y 15. Finalmente, el tratamiento farmacológico es considerado en los capítulos 8, 13 y 15, y, de forma más breve o general, en los capítulos 10 y 12.

Conviene hacer una advertencia sobre una afirmación errónea que se hace en dos lugares diferentes del capítulo sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y que tiene una implicación importante sobre el tratamiento a elegir en dicho trastorno. La afirmación hace referencia a los resultados de un ensayo clínico aleatorizado en el que se compararon en 579 niños cuatro tratamientos aplicados a lo largo de 14 meses: fármacos, tratamiento conductual, combinación de ambos y tratamiento comunitario estándar (MTA cooperative group, 1999a). En la página 241 del libro puede leerse que en

este ensayo «se concluye que el tratamiento farmacológico es superior, en cuanto al control de los síntomas y alteraciones características, al tratamiento conductual y a la opción que combina medicación y tratamientos conductuales-cognitivos». Y en la página 245 puede volver a leerse que el tratamiento farmacológico obtiene comparativamente mejores resultados.

Sin embargo, los resultados del mencionado ensayo fueron los siguientes (traducción literal del resumen de los autores): «Para la mayoría de los síntomas del TDAH, los niños de los grupos de tratamiento combinado y farmacológico mejoraron significativamente más que los que recibieron tratamiento conductual o comunitario. El tratamiento combinado y el farmacológico no difirieron significativamente en ninguna comparación directa, pero en varios casos (síntomas de oposición/agresión, síntomas internalizados, habilidades sociales calificadas por el maestro, relaciones padres-hijos y ejecución lectora) el tratamiento combinado resultó superior al conductual y/o al comunitario, mientras que el tratamiento farmacológico, no.» Así pues, el tratamiento combinado no es más eficaz que el farmacológico para los síntomas nucleares del TDAH (aunque tampoco menos), pero puede estar más indicado para otros síntomas importantes.

Más aún, en un segundo artículo (MTA cooperative group, 1999b) los autores del ensayo anterior concluyeron que en niños con TDAH y trastorno comórbido de ansiedad, el tratamiento conductual fue superior al comunitario en síntomas relacionados con el TDAH y síntomas internalizados, y no difirió del tratamiento combinado y farmacológico en estos síntomas. Además, en estos niños, el tratamiento conductual se aproximó en eficacia al farmacológico en cuanto a los síntomas de TDAH informado por los padres.

Sería conveniente subsanar el error comentado en posteriores ediciones del libro, así como otros errores de menor importancia: información repetida en algunas tablas, referencias mal ordenadas y referencias que no aparecen en la lista final. Igualmente, sería interesante en algunos capítulos hablar de un estilo de interacción «coactivo» en vez de emplear el término «coercitivo», que es la traducción literal del inglés «coercive», pero que no significa lo mismo. El significado de coercitivo es que refrena, mientras que el de coactivo es que obliga a hacer algo mediante la fuerza física, psíquica o moral.

La cuarta y última parte del libro incluye dos capítulos que versan sobre dos temas que van a ir adquiriendo cada vez más importancia en los años venideros. El primero se centra en el uso de las nuevas tecnologías en la terapia de conducta infantil, aunque hasta el momento la mayoría de las investigaciones han sido realizadas con población adulta. Tras comenzar señalando las principales ventajas y desventajas de las tecnologías de la información y comunicación, se destacan las contribuciones más relevantes en los siguientes ámbitos: evaluación y tratamiento asistidos por ordenador, realidad virtual e internet. El capítulo está muy logrado, aunque quizá se eche en falta un poco más de crítica al comentar el alcance de los resultados logrados mediante realidad virtual e internet. De todos modos, en un campo emergente como este, es más importante señalar las potencialidades que las limitaciones.

El último capítulo aborda de forma muy satisfactoria los programas de prevención de los trastornos de ansiedad y depresión. En primer lugar, el autor trata de forma breve, pero acertada, algunos aspectos conceptuales importantes: niveles de prevención (universal, selectiva e indicada en lugar de la tradicional y problemática clasificación de prevención primaria, secundaria y terciaria), factores de riesgo y de protección, y objetivos y métodos de la intervención preventiva (centrados en el niño, centrados en los padres, de reestructuración ambiental). Finalmente, se presentan los diversos programas existentes y sus resultados.

En definitiva, a pesar de sus limitaciones, se trata de una buena obra que está especialmente indicada para aquellas personas que quieran tener una panorámica sobre la intervención conductual sistemática en los trastornos del comportamiento infantil.

Arturo Bados
Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológicos
Universidad de Barcelona